



ANNEXE 1 – Volet pour les demandeurs

En vertu de la politique de soutien aux organismes, tout demandeur doit remplir le présent formulaire. La Municipalité de Saint-Anicet a besoin de ces informations pour être en mesure de bien évaluer votre demande.

Toute demande doit être envoyée à l'attention du Conseil municipal à l'adresse suivante :

Municipalité de Saint-Anicet
Demande de soutien aux organismes
335, avenue Jules Léger
Saint-Anicet (Québec) J0S 1M0

Ou à l'adresse électronique suivante : info@stanicet.com

Pour toute information, vous pouvez communiquer avec :

Fannie Fournier
Responsable bibliothèque et aux activités
biblio@stanicet.com
450-264-9431

Denis Lévesque
Directeur général
dg@stanicet.com
450-264-2555

Sur simple demande, nous pouvons vous accompagner pour remplir le formulaire.

La demande sera étudiée le mois suivant sa réception.
L'organisme demandeur sera avisé par écrit de la décision.



1. NOM DE L'ORGANISME	
Nom de l'organisme :	
Adresse :	
Municipalité :	Code postal :
Téléphone :	Télécopieur :
Adresse électronique :	
Responsable :	
Fonction :	
S'agit-il d'une première demande d'aide financière à la Municipalité pour ce projet ?	
Oui	Non

2. DESCRIPTION DE L'ORGANISME

3. TITRE DU PROJET OU DE L'ACTIVITÉ

4. QUELLE EST LA CLIENTÈLE VISÉE?

5. QUEL EST LE SOUTIEN SOUHAITÉ (monétaire ou matériel)

6. QUELS SONT LA DATE ET LE LIEU DE L'ACTIVITÉ :



7. SI VOUS AVEZ D'AUTRES ÉLÉMENTS QUE VOUS SOUHAITEZ PRÉCISER, INDIQUEZ LES ICI :

8. PRÉVISION BUDGÉTAIRE DE LA DEMANDE DE DON : (fournir un budget détaillé du projet ou de l'année, si vous manquez d'espace vous pouvez le joindre en annexe)

REVENUS :		
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
Contribution demandée à la Municipalité	_____	\$
TOTAL DES REVENUS :	_____	\$
DÉPENSES OU CHARGES		
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
TOTAL DES DÉPENSES ET DES CHARGES :	_____	\$
PROFITS OU PERTES :	_____	\$



9. QUEL POURCENTAGE REPRÉSENTE LA DEMANDE DE SUBVENTION SUR LE BUDGET TOTAL DU PROJET OU DE L'ACTIVITÉ

10. À QUOI SERVIRONT LES SURPLUS BUDGÉTAIRES S'IL Y A LIEU :

Je soussigné certifie qu'à ma connaissance, les renseignements donnés dans le présent formulaire, ainsi que dans les documents annexés, sont vrais, exacts et complets.

_____	_____
SIGNATURE	DATE

TITRE	

Transmettre à :

Municipalité de Saint-Anicet
Demande de soutien aux organismes
335, rue Jules Léger
Saint-Anicet (Québec) J0S1M0

Pour toute information vous pouvez communiquer avec :

Fannie Fournier
Responsable bibliothèque et aux activités
biblio@stanicet.com
450-264-9431

Denis Lévesque
Directeur général
dg@stanicet.com
450-264-2555

APPROBATION	
DEMANDE ACCEPTÉ <input type="checkbox"/>	Commentaires :
DEMANDE REFUSÉ <input type="checkbox"/>	Commentaires :
DEMANDE REPORTÉ <input type="checkbox"/>	Commentaires :